



## Schlaganfall in Deutschland

### Anhaltzzahlen zum Schlaganfall aus dem bevölkerungs-basierten Erlanger Schlaganfall Register im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (Stand 01.06. 2005)

#### 1. Inzidenz

##### 1.1 Gesamt

Die jährliche Inzidenzrate in der Gesamtbevölkerung beträgt 182/ 100.000 Einwohner. Hochgerechnet bedeutet dies, dass sich in Deutschland unter 82,5 Millionen Einwohnern rund 150.000 neue Schlaganfälle jährlich ereignen.

Zu den neu aufgetretenen Fällen müssen zusätzlich noch rund 15.000 Rezidivfälle innerhalb des ersten Jahres hinzugezählt werden.

Demnach ereignen sich in Deutschland insgesamt rund 165.000 Schlaganfälle jährlich.

##### 1.2 Frauen

Die jährliche Inzidenzrate für Schlaganfall bei Frauen beträgt 170/ 100.000 Einwohner. Hochgerechnet bedeutet dies, dass sich in Deutschland unter 42,1 Millionen Frauen rund 72.000 neue Schlaganfälle jährlich ereignen.

##### 1.3 Männer

Die jährliche Inzidenzrate für Schlaganfall bei Männern beträgt 200/ 100.000 Einwohner. Hochgerechnet bedeutet dies, dass sich in Deutschland unter 40,3 Millionen Männern rund 81.000 neue Schlaganfälle jährlich ereignen.

#### 2. Schlaganfall-Sterblichkeit

##### 2.1 Gesamt

Die Schlaganfall-bedingte Sterblichkeit liegt bei rund 40% innerhalb des ersten Jahres nach Ereignis.

Hochgerechnet bedeutet dies, dass von den 165.000 Schlaganfallpatienten rund 66.000 innerhalb des ersten Jahres sterben.

##### 2.2 Frauen

Hochgerechnet bedeutet dies, dass von den rund 72.000 betroffenen Frauen rund 29.000 innerhalb des ersten Jahres sterben.



### 2.3 Männer

Hochgerechnet bedeutet dies, dass von den rund 81.000 betroffenen Männern rund 33.000 innerhalb des ersten Jahres sterben.

Damit sterben jährlich mehr Männer an den Folgen des Schlaganfalles als an den Folgen bösartiger Neubildungen der Lunge (28.500) ([www.destatis.de/basis/d/gesu/gesutab20.htm](http://www.destatis.de/basis/d/gesu/gesutab20.htm)).

### 3. Behinderung nach Schlaganfall

Von den rund 100.000 Schlaganfallpatienten, die das erste Jahr überleben, sind insgesamt rund 64.000 pflegebedürftig und auf fremde Hilfe angewiesen.

Rund 15% dieser Schlaganfallpatienten müssen am Ende des ersten Jahres in Pflegeeinrichtungen versorgt werden.

### 4. Entwicklungsprognose bis zum Jahr 2050

Derzeit beträgt der Anteil der über 60-Jährigen in Deutschland rund 24% der Gesamtbevölkerung. In dieser Altersgruppe ereignen sich aktuell (Stand 31.12. 2004) rund 80% aller Schlaganfälle.

Vorausgesetzt, dass die Schlaganfallinzidenz in den nächsten Dekaden annähernd konstant bleibt, werden mit dem Zuwachs in der Altersgruppe der über 60-Jährigen die absoluten Zahlen beim Schlaganfall rapide zunehmen. Die demographische Entwicklung wird zu einer Zunahme der Schlaganfälle um rund 2% pro Jahr beitragen.

Hochgerechnet, wird im Jahr 2050 mit dem Anstieg der über 60-Jährigen auf rund 38% der Gesamtbevölkerung sich die Zahl der neu auftretenden Schlaganfälle von heute 150.000 p.a. auf rund 290.000 p.a. Schlaganfälle erhöhen.

### Das ‚Erlanger Schlaganfall Register‘

Das *ERLANGER SCHLAGANFALL REGISTER* ist das erste und einzige epidemiologische Schlaganfallregister ohne Altersbeschränkung in Deutschland. Ziel des Registers ist es, umfassende und repräsentative Informationen zur Epidemiologie und Prognose bei der Volkskrankheit Schlaganfall innerhalb der deutschen Bevölkerung bereitzustellen. Es ist als ein regionales, bevölkerungs-basiertes Schlaganfall-Register konzipiert, in das möglichst sämtliche *diagnostizierten Schlaganfall-Fälle*, d.h. sowohl hospitalisierte als auch nicht-hospitalisierte Patienten, unabhängig von der Altersgruppe und dem Schweregrad der Ausprägung, eingeschlossen werden. Seit Juli 2003 ist das Erlanger Schlaganfall-Register Teilprojekt des *Kompetenznetzes Schlaganfall*, das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert wird.

Schlaganfallpatienten werden seit 1994 innerhalb der Gesamtpopulation der Stadt Erlangen (Einwohnerzahl 102.500) erfasst und einem engmaschigen Verlaufsmonitoring unterzogen. In kontinuierlichen Abständen von drei, zwölf Monaten und danach jährlich über einen



## INTERDISZIPLINÄRES ZENTRUM FÜR PUBLIC HEALTH DER UNIVERSITÄT ERLANGEN – NÜRNBERG (IZPH)

Gesamtzeitraum mehr als zehn Jahren werden die Patienten weiterverfolgt. Durch diese langfristige Nachbeobachtung wird die Darstellung wichtiger epidemiologischer Merkmale nach Schlaganfall überhaupt möglich. Direkte Informationen zu Epidemiologie, Versorgung, Risikoprofil und Re-Infarktrate können aus den Registerdaten direkt abgelesen werden und umgehend in Präventionsmedizin, Therapie und Versorgungsplanung eingebracht werden.

### **Erhebungsstruktur**

Im Rahmen seiner vertikalen Struktur hat das Erlanger Register alle kommunalen Versorgungsebenen in eine seit 1994 bestehende Erhebungsstruktur von zehn Akutkliniken, zwei Abteilungen, drei Rehabilitationskliniken, neun Pflegeeinrichtungen im stationären Bereich und von 90 Arztpraxen (Hausärzte, Internisten und Neurologen) im ambulanten Bereich zusammengefasst.

Um die Vollerhebung aller Fälle innerhalb der Stadt Erlangen sicherzustellen, finden mehrmals in der Woche laufende Erfassungsverfahren aller Versorgungseinrichtungen innerhalb des Stadtgebietes statt ("hot pursuit"). Dafür müssen alle relevanten Einrichtungen im Erhebungsgebiet insbesondere die Akutkrankenhäuser, die Rehabilitationseinrichtungen, die Alten- und Pflegeheime und Arztpraxen im Stadtgebiet durch Mitarbeiter des Registers regelmäßig aufgesucht und überwacht werden. Mit diesem sehr zeit- und personalaufwendigen Konzept setzt das Register die durch das OXFORDSHIRE COMMUNITY STROKE PROJECT (Bamford 1988) etablierten Qualitätskriterien seit 1994 vollständig um und erfüllt damit den geltenden ‚Goldstandard‘ für epidemiologische Bevölkerungsregister in der EU (Malmgren 1987, Sudlow 1996).

*Priv.-Doz. Dr. med. Peter Kolominsky-Rabas*

*Leiter des Erlanger Schlaganfall Register*

*Interdisziplinäres Zentrum für Public Health (IZPH) der Universität Erlangen-Nürnberg*

*kolominsky@public-health.uni-erlangen.de*

*WWW.public-health.de*